

Recommandations de surveillance ophtalmologique	DIABETE DE TYPE 1		DIABETE DE TYPE 2	
	1° examen	Surveillance	1° examen	Surveillance
Retinopathy Working Party (Europe) 1991	Diagnostic du diabète	FO au moins tous les 2 ans, annuel ou + en cas de RD	Diagnostic du diabète	FO au moins tous les 2 ans, annuel ou + en cas de RD
ADA/AAO (USA) 1992	> 5 ans	FO au moins annuel	Diagnostic du diabète	Pas de RD : FO 4 ans plus tard, puis annuel Si RD, FO annuel
ALFEDIAM (France), 1996	Diagnostic du diabète	FO au moins annuel	Diagnostic du diabète	FO au moins annuel
NHMRC (Australie) 1997	Diagnostic du diabète	FO au moins tous les 2 ans	Diagnostic du diabète	FO au moins tous les 2 ans
Royal College of Ophthalmologist (UK) 2005	Diagnostic du diabète	FO au moins annuel	Diagnostic du diabète	FO au moins annuel
AAO (USA) 1998	> 5 ans	FO au moins annuel	Diagnostic du diabète	FO au moins annuel
ANAES 1999 (France)			Diagnostic du diabète	FO au moins annuel

Tableau 1 : Recommandations pour le dépistage de la RD en fonction des pays

Etudes	Niveau d'évidence	Méthode de dépistage	nb patients	sensibilité (%)	Spécificité	Agrément	Kappa	Non interprétables
avec mydriase								
Klein 1985 (18)	II	1 M 45° vs clichés ETDRS	99			86,5		6,80%
Pugh 1993 (16)	II	3 M 45° stéréo vs clichés ETDRS	352	81%	97%	76,7	0,74	
Lee 1993 (20)	II	1 M 45° vs ophtalmoscopie	410			86,3	0,74	7,70%
Schachat 1993 (21)	II	1 M 30° stéréo vs ophtalmoscopie	1168	76%	99%	75,70%		
Harding 1995 (39)	II	3 M 45° vs ophtalmoscopie	395	89% (STDR)	86%			
Stellingwerf 2001 (36)	II	2 M 45° vs ophtalmoscopie	469	83% (toute RD) 95% (RD sévère)	88% (toute RD) , 99% (RD sévère)	80,80%	0,71	1,30%
Scanlon 2003 (49)	I	2M 45° vs ETDRS et vs ophtalmoscopie	239	80,2% (ETDRS) / 82,8% (FO)	94,9% (ETDRS) / 92,9% (FO)		0,73 0,76	1,50%
Scanlon 2003 (55)	II	2 M 45° vs ophtalmoscopie	1549	87,80%	86,10%			3,70%
sans mydriase								
Klein 1985 (18)	II	1 NM 45° vs ETDRS	99			82,5		12,70%
Williams 1986 (56)	II	1 NM 45° vs ophtalmoscopie	62	61 à 90% (RD sévère)	85 à 97%			
Pugh 1993 (16)	I	1 NM 45° vs ETDRS	352	61%	85%	61,9	0,62	14%
Bursell 2001(34)	II	3 NM 45°séréo vs ETDRS	54	86%(rdnp minime ou modérée) 57%(rdnp sévère) 89%(rdp)	76%(rdnp minime ou modérée) 99%(rdnp sévère) 97%(rdp)		0,65 à 0,88	
Lin 2002	I		197		86%	83%	0,97	8%

(26)		1NM 45° vs ETDRS		78% (RD 35)				
Perrier 2003 (47)	I	2 NM 45° vs ETDRS	98	95,7% (RD) 87,5% (RD 35)	78,1% / 92,3%			
		3 NM 45° vs ETDRS		97,6% (RD) 88,9% (RD 35)	71,9% / 94,6%			6,20%
		4 NM 45° vs ETDRS		97,6% (RD) 88,9% (RD 35)	65,6% / 91,9%			
Scanlon 2003 (55)	II	1 NM 45° vs ophtalmoscopie	1549	86%	76,7%			19,70%
Massin 2003 (27)	II	5 NM 45° vs ETDRS	74	92 à 100% (RD 35)	85 à 88%	87,6 à 94,6%		11%
Boucher 2003 (57)	I	2 NM 45° vs ETDRS	98	97,1% (DR 35)	81,3% à 96,9%		0,654	
Gomez 2002 (58)	II	4 NM 45° vs ophtalmoscopie	118			94%		
Maberley 2002 (59)	II	1 NM 45° vs ophtalmoscopie	100	84,40%				
Herbert 2003 (60)	II	1 NM 45° vs ophtalmoscopie	145	38%	95%			4%
Hansen 2004 (37)	II	5 NM 45° vs ETDRS	83	95,2% à 97,7% (RD35)	87,7% to 95,2%		0,84 to 0,88	7 à 10%

NM : non mydriatique. M : mydriatique.

RD : rétinopathie diabétique

RDNP : rétinopathie diabétique non proliférante

RDP : RD proliférante

RD 35 : RD au stade 35 de l'ETDRS (RD débutante)

Tableau 2 : Résultats des études évaluant différentes techniques de dépistage par photographies du fond d'œil

Auteurs	Stade d'envoi à l'ophtalmologiste	Pourcentage des formes sévères de RD diagnostiquées	
Pugh 1993	Stade 35 ETDRS	100%	
Gomes 2002	Stade 35 ETDRS	100%	
Lin 2002	Stade 35 ETDRS	100%	
Massin 2003	Stade 35 ETDRS	100%	
Hansen 2004	Stade 35 ETDRS	100%	
Taylor 1985	Stade 57 ETDRS	65%	2 RDP non diagnostiquée
Lee 1993	RDP		1 RDP non diagnostiquée
Harding 1995	STDR	89 %	1 RDP non diagnostiquée
Stellingwerf 2001	STDR	95.2%	1 RDP non diagnostiquée

RD : rétinopathie diabétique

RDP : rétinopathie diabétique proliférante

STDR : « sight-threatening DR », forme sévère de RD menaçant la vision

Tableau 3 : Résultats des études évaluant les performances du dépistage de la RD pour diagnostiquer les formes sévères de RD (menaçant la vision à court terme) en fonction du stade d'envoi à l'ophtalmologiste